

RECEIVED  
CENTRAL FAX CENTER

MAR 24 2010

DEAR: U.S. PATENT AND TRADEMARK OFFICE,

YO SR. ANDRES MARMOLESO RIZO CON. DOM.  
21672 MARTIN ST. PERRIS CA. 92570.  
CELL. 951-623-5627 LES PIDO POR FAVOR  
DE ENVIARME MI PATENTE #30040 DE PATENT  
PENDING A ESTA DIRECCION.

PORQUE LA ABOGADA Y SU ESPOSO SHIPPEY  
QUEDARON DE ENVIARME LA POR CORREO EN CUAN-  
TO LA RECIBIERAN EN LOS DOS AÑOS DE ENTRE-  
GA DE LA PATENTE Y HASTA HORA NO ME LA  
HAN ENVIADO POR QUE SON FALSOS, MENTIRO-  
SOS Y FRAUDULENTOS PORQUE MI INVEN-  
CIO MEDICINAL SEGUN LA ABOGADA Y SU ESPO-  
SO DESDE UN PRINCIPIO YA HABIA SIDO  
APROVADA MI PATENTE Y HADRA ME SALGAN  
CON EL CUENTO FALSO DE QUE SIEMPRE NO  
FUE APROVADA MI PATENTE.

Y ME DESCRIMINARON PORQUE NO ME HICIERAN  
TODOS LOS TRAMITES PARA PODER VENDER  
MI PRODUCTO ME MENOS PRECIARON.

ATTE. ~~A~~ ANDRES MARMOLESO RIZO,  
Y TENGO DOS INVENTOS MAS: 1.- UN  
PRECONSERVATIVO DESCHABLE QUE PERMITE  
HACER EL SEXO DE FORMA NATURAL.  
Y UN MOTOR QUE TRABAJA SIN NINGUN  
TIPO DE ENERGIA (PARO TRABAJAR.)  
O SEA QUE TRABAJA SIN CONSUMIR  
NINGUN TIPO DE ENERGIA.

LES ENVIARE MA DE 100 PAG. POR CORREO DE PRUEBA.

DESPUES FUÍ A SUS OFICINAS DE LA ABOGADIA Y ME SALIERON UNO DE SUS CUENTOS FALSOS Y QUE NO PODIA PARAR LA PATENTE QUE PORQUE NO HABIA SIDO PROUADA PORQUE YA HABIA OTRO INVENTO IGUAL A ELA

PTO/SB/05 (08-03)  
Approved for use through 07/31/2006. OMB 0651-0032  
U.S. Patent and Trademark Office, U.S. DEPARTMENT OF COMMERCE

Under the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number.

<b>UTILITY PATENT APPLICATION TRANSMITTAL</b>  <i>(Only for new nonprovisional applications under 37 CFR 1.53(b))</i>	Attorney Docket No.	282.01-P-USA
	First Inventor	RIZO, Andres Marmolejo
	Title	Medical Composition
	Express Mail Label No.	ER449078602US

<b>APPLICATION ELEMENTS</b> <i>See MPEP chapter 800 concerning utility patent application contents.</i>	<b>ADDRESS TO:</b> Commissioner for Patents P.O. Box 1450 Alexandria VA 22313-1450
--	---

1. <input checked="" type="checkbox"/> Fee Transmittal Form (e.g., PTO/SB/17) <i>(Submit an original and a duplicate for fee processing)</i> 2. <input checked="" type="checkbox"/> Applicant claims small entity status. See 37 CFR 1.27. 3. <input checked="" type="checkbox"/> Specification <i>(Total Pages 9)</i> <i>(preferred arrangement set forth below)</i> - Descriptive title of the invention - Cross Reference to Related Applications - Statement Regarding Fed sponsored R & D - Reference to sequence listing, a table, or a computer program listing appendix - Background of the invention - Brief Summary of the invention - Brief Description of the Drawings <i>(if filed)</i> - Detailed Description - Claim(s) - Abstract of the Disclosure 4. <input type="checkbox"/> Drawing(s) (35 U.S.C. 113) <i>(Total Sheets)</i> 5. Oath or Declaration <i>(Total Sheets 2)</i> a. <input checked="" type="checkbox"/> Newly executed (original or copy) b. <input type="checkbox"/> Copy from a prior application (37 CFR 1.63(d)) <i>(for continuation/divisional with Box 16 completed)</i> c. <input type="checkbox"/> DELETION OF INVENTOR(S) Signed statement attached deleting inventor(s) name in the prior application, see 37 CFR 1.63(d)(2) and 1.33(b). 6. <input type="checkbox"/> Application Data Sheet. See 37 CFR 1.76	7. <input type="checkbox"/> CD-ROM or CD-R in duplicate, large table or Computer Program <i>(Appendix)</i> 8. Nucleotide and/or Amino Acid Sequence Submission <i>(if applicable, all necessary)</i> a. <input type="checkbox"/> Computer Readable Form (CRF) b. Specification Sequence Listing on: i. <input type="checkbox"/> CD-ROM or CD-R (2 copies); or ii. <input type="checkbox"/> Paper c. <input type="checkbox"/> Statements verifying identity of above copies
--	--

<b>ACCOMPANYING APPLICATION PARTS</b>	
9. <input type="checkbox"/> Assignment Papers (cover sheet & document(s)) 10. <input type="checkbox"/> 37 CFR 3.73(b) Statement <input checked="" type="checkbox"/> Power of Attorney <i>(when there is an assignee)</i> 11. <input type="checkbox"/> English Translation Document <i>(if applicable)</i> 12. <input checked="" type="checkbox"/> Information Disclosure Statement (IDS)PTO-1449 <input type="checkbox"/> Copies of IDS Citations 13. <input type="checkbox"/> Preliminary Amendment 14. <input checked="" type="checkbox"/> Return Receipt Postcard (MPEP 503) <i>(Should be specifically itemized)</i> 15. <input type="checkbox"/> Certified Copy of Priority Document(s) <i>(if foreign priority is claimed)</i> 16. <input type="checkbox"/> Nonpublication Request under 35 U.S.C. 122 (b)(2)(B)(i). Applicant must attach form PTO/SB/35 or its equivalent. 17. <input type="checkbox"/> Other:	

18. If a CONTINUING APPLICATION, check appropriate box, and supply the requisite information below and in the first sentence of the specification following the title, or in an Application Data Sheet under 37 CFR 1.76:

☐ Continuation    ☐ Divisional    ☐ Continuation-in-part (CIP)    of prior application No.:

Prior application information: Examiner: Art Unit:

For CONTINUATION OF DIVISIONAL APPS only: The entire disclosure of the prior application, from which an oath or declaration is supplied under Box 6b, is considered a part of the disclosure of the accompanying continuation or divisional application and is hereby incorporated by reference. The incorporation can only be relied upon when a portion has been inadvertently omitted from the submitted application parts.

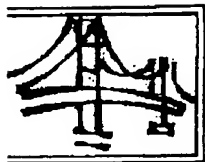
<b>19. CORRESPONDENCE ADDRESS</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Customer Number:	OR <input type="checkbox"/> Correspondence address below
Name: Address: City: Country:	30040 PATENT & TRADEMARK OFFICE Zip Code: Fax:
Name (Print/Type): Michael A. Shippey	Registration No. (Attorney/Agent): 45,588
Signature: <i>Michael A. Shippey</i>	Date: 02/12/2004

This collection of information is required by 37 CFR 1.53(b). The information is required to obtain or retain a benefit by the public which is to file (and by the USPTO to process) an application. Confidentiality is governed by 35 U.S.C. 122 and 37 CFR 1.14. This collection is estimated to take 12 minutes to complete, including gathering, preparing, and submitting the completed application form to the USPTO. Time will vary depending upon the individual case. Any comments on the amount of time you require to complete this form and/or suggestions for reducing this burden, should be sent to the Chief Information Officer, U.S. Patent and Trademark Office, U.S. Department of Commerce, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450. DO NOT SEND FEES OR COMPLETED FORMS TO THIS ADDRESS. SEND TO: Mail Stop Patent Application, Commissioner for Patents, P.O. Box 1450, Alexandria, VA 22313-1450.

If you need assistance in completing the form, call 1-800-PTO-9199 and select option 2.

EN 2 A FECHA 12.17.03 RECIBI





# Law Offices of Karla Shippey

4848 Lakeview Ave., Ste. B Yorba Linda CA 92886

Phone 714-693-9110 Fax 714-693-7980

accounts@lawwords.com

Toll Free 800-693-9110

TO: Anderes Marmolejo Rizo  
21560 Jean St.  
Perris, California 92570

Date: 8/26/2005

Invoice No.: 001448

Terms: Net 15

## INVOICE FOR LEGAL SERVICES

Matter: US Patent Application for "INGESTIBLE MEDICINE"

Reference: 282.01-P-USA

### Services Rendered:

8/26/2005 Patent: response to Office Action, including preparation of Response, securing filing fees from Client, and submission to Patent Office  
Provider: M. Shippey, Patent Agent  
Charge: Professional Fees--Fixed Fee of \$180/item

No. of Items or Hours	Rate	Total Per Service
--------------------------	------	----------------------

10	\$180.00	\$1,800.00
----	----------	------------

<b>Subtotal</b>		<b>\$1,800.00</b>
-----------------	--	-------------------

### Disbursements:

8/26/2005 Government fee -- extension of time  
Charge: Disbursement of \$510/item

1	\$510.00	\$510.00
---	----------	----------

<b>Subtotal</b>		<b>\$510.00</b>
-----------------	--	-----------------

Remaining On Account  
\$0.00

<b>Invoice Total</b>	<b>\$2,310.00</b>
<b>Payments/Credits</b>	<b>&lt;\$900.00&gt;</b>
<b>Balance Due</b>	<b>\$1,410.00</b>

ESTE COBRO. JAMAS LO DEBERIA HABER  
HECHO SHIPPEY PORQUE EL PAGO DE LA  
PATEENTE FUE TOTAL.

LE DISE QUE YO QUERIA UN SOLO PRECIO  
TOTAL PORQUE YO NO QUERIA QUE ME  
SALIERA CON MAS COBROS POR NINGUN  
MOTIVO. POR ESO LE HISE UN PAGO  
TOTAL DE LA PATEENTE,

Thank you for your business!

Make checks payable to "Law Offices of Karla Shippey."  
Payment by U.S. credit card or Wire transfer is available.  
Call our office for details.

QUIERO DOCUMENTO OFICIAL DE LA OFICINA DE PATENTES  
DE LOS US: EL CONSEJO DE NEGARME MI PATENTE.



THE STATE BAR  
OF CALIFORNIA

OFFICE OF THE CHIEF TRIAL COUNSEL  
INTAKE

Russell G. Weiner, Interim Chief Trial Counsel

1149 SOUTH HILL STREET, LOS ANGELES, CALIFORNIA 90015-2299

TELEPHONE: (213) 765-1000

FAX: (213) 765-1168

http://www.calbar.ca.gov

#1 FECHA DE INICIO DE PATENTE

February 4, 2010 FECHA DE ENTREGA 2, 2005 DIC. #2-5500

DOLLARES PAGO TOTAL DE LA PATENTE Y HASTA HORA

Andres M. Rizo

21672 Martin St., #217

Perris, CA 92570

COMO AQUI

RE: Inquiry Number:

09-26745

Respondent:

Karla C. Shippey

Dear Mr. Rizo:

FECHA DE DENUNCIA = QUESEA DIC. 2, 2005  
This will acknowledge receipt of your complaint against Karla C. Shippey on December 11, 2009 2006

Rule 51 of the Rules of the Procedure prohibits the State Bar from initiating disciplinary proceedings against an attorney if the alleged misconduct occurred more than five years ago. The rule provides for various exceptions to extend the five-year period. It may be extended if the attorney continued to represent the complainant or family, if the complainant is a minor, if there were pending criminal, civil or administrative investigations or proceedings about the attorney's misconduct, if the attorney concealed facts of the misconduct and various other exceptions.

We have reviewed your complaint against this attorney and concluded that we cannot proceed in this matter because of the Rule of Limitations. It appears from your complaint that you hired Ms. Shippey on December 2, 2003, to obtain a patent for your medical invention and you paid her \$5,500. You noted that Ms. Shippey asked for an additional \$1,800, but you gave her \$900 to keep working on the case. You alleged that Ms. Shippey was incompetent, and you feel that you were defrauded because she did not complete the work.

After reviewing your complaint, we have determined that no exception applies in this matter. However, if you believe that an exception does apply, you may write to the State Bar and request that your complaint be reopened. In explaining why an exception may apply, please give specific dates so that we may properly consider the information.

We appreciate your efforts to inform us about this matter even though action by the State Bar is barred by the period of limitations. Your complaint will help us monitor the attorney's conduct in the future in the event that other complaints are brought to our attention.

Very truly yours,

Manny Pizarro

Manny Pizarro  
Complaint Analyst

YO ANDRES MARMOZES RIZO QUIERO  
MI DINERO 6400 DOLLARES Y SE  
RESPECTE MI PROPIEDAD DEL INVENTO  
MEDICINAL PARA QUE ME TRAMITE  
EN INVENT. HELP MI PATENTE.

SI ENTO QUE ME DEFRUDDO, DECRIMINO Y PLACIO DE INVENTO.

YO NO SOY EL ABOGADO. POR ESO ACUSO A UDS.

Mar 24 2010 1:46PM

86

**MICHAEL SHIPPEY, PH.D**  
**TECHNICAL CONSULTANT & PATENT AGENT**



*Law Offices of*  
**KARLA SHIPPEY**  
4848 Lakeview Avenue, Suite B  
Yorba Linda, CA 92886-3452

*Toll Free:* (800) 693-9110  
*Telephone:* (714) 693-9110  
*Facsimile:* (714) 693-7980

PATENTS \* TRADEMARKS \* COPYRIGHTS

Filed Via RightFax to:

August 25, 2005

**IN THE UNITED STATES PATENT AND TRADEMARK OFFICE**

Date: Thursday, August 25, 2005      Application No.: 10/777,359      Filed: 02/12/2004  
Examiner Susan Beth McCormick Ewoldt      Art Unit 1654      Office Action dated 02/25/2005  
In re the Application of: Andres Marmolejo Rizo      For: **MEDICINAL COMPOSITION**  
Attorney Docket number: 282.100

**REPLY AND AMENDMENT**

Commissioner for Patents  
Alexandria, VA 22313-1450

FECHA QUE ME DEBIA ENTREGAR  
LA PATENTE 12-17-05. y

HASTA HORA NO ME HA DADO MI PATENTE.

Sir:

Please amend this application, in the claims, as set forth on the following pages, and consider the remarks extended on behalf of the instant application. The claims are amended to conform to current amendment practice.

Respectfully yours,

*Michael A. Shippey*

Michael A. Shippey

Registration No.: 45,588

Customer code: 030040





UNITED STATES PATENT AND TRADEMARK OFFICE

UNITED STATES DEPARTMENT OF COMMERCE  
United States Patent and Trademark Office  
Address: COMMISSIONER FOR PATENTS  
P.O. Box 1450  
Alexandria, Virginia 22313-1450  
www.uspto.gov

APPLICATION NO.	FILING DATE	FIRST NAMED INVENTOR	ATTORNEY DOCKET NO.	CONFIRMATION NO.
10/777,359	02/12/2004	Andres Marmolejo Rizo	282.01-P-USA	7202
30040	7590	02/25/2005		
MICHAEL A. SHIPPEY, PH. D. 4848 LAKEVIEW AVENUE SUITE B YORBA LINDA, CA 92886				
			EXAMINER MCCORMICK EWOLDT, SUSAN BETTI	
			ART UNIT 1054	PAPER NUMBER

DATE MAILED: 02/25/2005

Y AH LAS OFFICE US PATENT NO LES INFORMO  
PARA TODO LO QUE SIRVE MI INVENTO MEDICINAL,

Please find below and/or attached an Office communication concerning this application or proceeding.

HERRORES DE LA ABOGADA FRAUDULENTOS:  
ABRECAR LETRAS A MI NOMBRE ELIMINAR  
APEIDO EN ALGUNOS DOCUMENTOS QUE ME HA  
ENVIADO TARDAR CASI UN AÑO PARA EMPE  
ZAR A TRAMITAR LA REGISTRACION DE  
MI INVENTO MEDICINAL.  
NO ENTREGARME LA EXAMINACION VOLUNTARIA  
MENTE SI NO HASTA QUE LE MANDE EL MAIL  
EN LA FECHA CORRECTA DE EXPEDICION QUE ME  
DEBERIA (QUE ME OY) HABER ENTREGADO LA  
EXAMINACION.  
HERRORES DE LA ABOGADA DISCRIMINATORIOS DE  
PODER HABER TODOS LOS TRAMITES PARA PODER  
VENDER MI PRODUCTO AL PUBLICO Y ME LOS  
NEED. SIEMPRE ME HA VISTO LA CARA DE  
IDIOTA PALABRA FAVORITA DE SU ESPOSO  
Y ME DISO QUE TENIA INTERPRETE DE NOMBRE  
FERNANDO Y NUNCA LO TUVO



FOR PICKUP CALL 1-800-222-1811

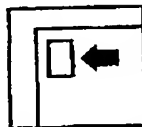


UNITED STATES POSTAL SERVICE

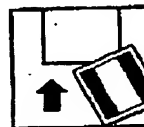
HOW TO USE:



1. COMPLETE ADDRESS LABEL AREA  
Type or print required return address and addressee information in customer block (white area) or on label (if provided).

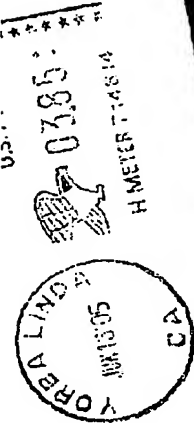


2. PAYMENT METHOD  
Affix postage or meter slip to area indicated in upper right hand corner.



3. ATTACH LABEL (if provided)  
Remove label backing and adhere over customer address block area (white area).

FECHA EXAMINACION  
RECIBIDA



WWW.USPS

Law Offices of Katherine Shippey  
4848 Lakeview Ave., Ste B  
Yorba Linda, CA 92684  
EN LA FECHA 12.17.03  
RECIBIDA DOCUMENTO  
TO DE APROBACION  
DE MINVENTO  
US PATENT OFFICE

**LAWYER REFERRAL SERVICE**  
of the Riverside County Bar Association

(951) 682-7520 • (760) 568-5555

4129 Main Street, Suite 100  
Riverside, CA 92501  
Email: [info@lawreferralservice.com](mailto:info@lawreferralservice.com)  
[www.lawreferralservice.com](http://www.lawreferralservice.com)

Hours:  
Mon-Fri  
9:30 am - 4:30 pm  
Sat: By Appointment

HOJA MEMORANDUM. Andreas Marmolejo Rizo  
DA DE LA ABOGADO 21560 Jean Street  
DA SNIPPEY Perris, CA 92570

▲ PLACE LABEL HERE ▲

The efficient FLAT RATE ENVELOPE.  
You don't have to weigh the envelope...Just pack all your correspondence and documents inside and pay only the FLAT RATE Priority Mail postage.  
We Deliver.

**KARLA SHIPPEY**



PATENTS • TRADEMARKS • COPYRIGHTS  
WILLS • TRUSTS • ESTATE PLANNING  
CONTRACTS • BUSINESS TRANSACTIONS

Law Offices of  
**KARLA SHIPPEY**

4848 Lakeview Avenue, Suite B  
Yorba Linda, CA 92886-3452

Toll Free: (800) 693-9110  
Telephone: (714) 693-9110 or 9175  
Facsimile: (714) 693-7980  
Email: KSHIPPEY@LAWWORDS.COM  
Web: WWW.LAWWORDS.COM

Via Mail

23 February 2004

Anderes Marmolejo Rizo  
21560 Jean St.  
Perris, California 92570  
United States

EN LA FECHA 12.17.03 RECIBI  
EL DOCUMENTO DE APROVACION  
DE MI INVENTO US PATENT OFFICE  
ESTA HOJA MEMBRETA DE 2 A  
ABORDA SHIPPEY.

Re: US Patent Application for "INGESTIBLE MEDICINE"  
Serial Number: 10/777,359  
Filing Date: 02/12/2004

Dear Anderes,

We are pleased to inform you that we have received the official filing details from the United States Patent and Trademark Office for the referenced patent application as follows:

Serial Number: 10/777,359 Filing date: 02/12/2004

The next step in the patent process is that your application will be examined first for compliance with technical formalities and second for substance. The first examination usually is completed within 2 to 4 months of the filing date. The second (substantive) examination will not occur until the application is assigned to an Examiner, and then the Examiner may take another 4 to 6 months (at least) to review the application. *Thus, we anticipate receiving the first communication from the Examiner at any time after about 8 months from the filing date.*

We have placed your application on our inhouse calendaring system and will continue to monitor the status, which we can do electronically without waiting for mail from the Patent Office. We shall keep you informed of all developments. In the meantime, please note that you have a "pending patent" and you can proceed with the development and marketing of your invention using that notation.

Kind regards,

Kristin Kirkwood  
Paralegal  
Law Offices of Karla Shippey

MAXIMO 8 MESES PARA  
ENTREGAR LA EXAMINACION

JUN  
FECHA 16.05 QUE ME ENVIÓ LA  
EXAMINACION TARDO 10 MESES PARA ENVIAR  
ME LA EXAMINACION. DESPUES DE LA FECHA  
DE ENTREGA.

STATE BAR ESTAN  
DEJANDO MUCHO QUE DE  
SEAR A NIVEL MUNDIAL.  
A TODAS LAS COSAS QUE  
SON HAY QUE NOMBRARLAS  
COMO SON Y ASI SE PUEDE  
APLICAR LA JUSTICIA.  
LOS DELITOS MENORES,  
MAYORES O CRIMINALES  
SON DELITOS QUIEN LOS  
COMETA SEA QUIEN SEA  
DEBE RESPONDER POR  
SUS DELITOS Y PARA  
ESO USTEDES SON EMPLE  
ADOS DEL GOBIERNO DE  
LOS U.S.A.

La Oficina de Patentes y Marcas es una agencia del Departamento de Comercio de los Estados Unidos. Su función principal es la de proveer protección legal a las invenciones que han sido aprobadas luego de haber pasado por una rigurosa evaluación y también registrar marcas comerciales. A través de la preservación, clasificación, evaluación y diseminación de información de patentes y marcas, la Oficina fomenta las invenciones e innovaciones, los adelantos tecnológicos y el quehacer científico y comercial.

Para información adicional sobre la Oficina de Patentes y Marcas de EE.UU., favor de escribir a la siguiente dirección:

The Director of Patents and Trademarks  
U.S. Patent and Trademark Office  
Washington, DC 20231

Para información general o acceder el sistema de mensajes automáticos, favor de llamar a la línea de información (INFO Line) en el 1-800-786-9199.

Para información general o hablar personalmente con un representante, favor de llamar a la línea de ayuda (HELP Line) en el 1-703-308-4357.

Para información a través de la Internet, favor de visitar la página electrónica de la Oficina de Patentes y Marcas Registradas de EE.UU. en el URL <http://www.uspto.gov>

~~FAX~~ 573741  
1347-2213121

38

**MICHAEL SHIPPEY, PH.D**  
**TECHNICAL CONSULTANT & PATENT AGENT**



*Law Offices of*  
**KARLA SHIPPEY**  
4848 Lakeview Avenue, Suite B  
Yorba Linda, CA 92886-3452  
Tel : (714) 693-9110  
Toll Free : (800) 693-9110  
Fax: (714) 693-7980  
Email: [mshippey@lawwords.com](mailto:mshippey@lawwords.com)

December 17, 2003

FECHA DE QUE FUE  
APROBADO MI INVENTO  
Search Report On Medical Composition

Via US Mail

Mr. Andres Marmolejo Rizo  
21560 Jean Street  
Perris, CA 92570

EN ESTA FECHA 12.17.03 RECIBI  
EL DOCUMENTO DE APROBACION  
DE MI INVENTO US PATENT OFFICE  
ESTA HOJA MEMBRADA DE LA  
ABOGADA SHIPPEY

Dear Mr. Marmolejo Rizo,

I have completed a novelty search for your Medical composition. There is very good news for you.

The good news is that I have found no reference to a composition exactly like yours. However, there are formulations somewhat similar. This means that your formula is very likely to be approved by the US Patent Office. If this occurs and as a result of this approval, you should be granted a patent.

02/12/2004 30040  
PATENT & TRADE MARK OFFICE

I have made copies of several important patents of these prior art patents (A list of full search results is attached). These include:

US 6,592,896 to inventor Rosenbloom (July 15, 2003) discloses a composition for treating the common cold. The composition includes turmeric, ginger root, and horseradish, as well as some ingredients common to your formulation.

US 5,556,652 to inventors Cherukuri, et al (September 17, 1996) invented a chewing gum formula, or series of formulas, some with ingredients common to your formulation.

Rosenbloom also invented in US 6,596,313 (July 22, 2003) a nutritional supplement based on turmeric, ginger root, slippery elm extract, green tea extract, and horseradish, as well as some ingredients common to your formulation.

#1-A : MI NOMBRE COMPLETO Y APEIDO PATERNAL Y APEIDO MATERNA SIN LETRAS CAMBIADAS MI APEIDO SUPRIMIDOS  
CUERPO DE ABOGADOS DEL ESTADO DE CALIFORNIA  
ONDO UDS. 20 ESTAN (The State Bar of California)

HACIENDO EN LOS FORMULARIO PARA PRESENTAR QUEJAS  
DEMAS DOCUMENTOS. PARA AYUDAR A QUIEN AMO AL ABOGADO  
Lea las instrucciones que aparecen al reverso antes de llenar este formulario.

Fecha 8-12-09

- #1-A
- Su nombre y dirección ANDRES MARNOZESO RIZO  
(217) 21672 MARTIN ST PERRIS CA 92570
  - Número de teléfono: Domicilio 951) 230 0465 Trabajo \_\_\_\_\_
  - Nombre, dirección y número de teléfono del abogado contra quien desea presentar sus quejas. (Por favor lea la nota al final de la página.)  
KARZA SHIPPEY 8506 E. LA PALMA AVE. ANAHEIM 714-7693  
9110
  - ¿Usted, o algún miembro de su familia, ha presentado quejas contra este abogado anteriormente? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Si la respuesta es "Sí," por favor informenos en donde presentó la queja, la fecha aproximada en que lo hizo, y que acción fue tomada a raíz de su queja.  
\_\_\_\_\_
  - ¿Contrató usted al abogado? Si su respuesta es "Sí," proporcione la fecha aproximada en que usted lo contrató. ¿Le pagó alguna cantidad? ¿Cuánto?  
12-2-03. 5,500 DLS. PAGO TOTAL DE PATENTE + 900 DLS
  - Si su respuesta a la pregunta #5 es "No," explique brevemente cuál es su relación con dicho abogado.  
\_\_\_\_\_
  - En una página aparte, por favor describa sus quejas de lo que el abogado hizo o dejó de hacer por usted. Exponga los hechos como usted los entiende. No incluya opiniones o discusiones personales. Si usted contrató al abogado, explique para qué lo contrató. Al terminar, firme y ponga la fecha. Información adicional puede ser requerida. (Por favor adjunte copias de los documentos pertinentes.)  
\_\_\_\_\_
  - Si su queja es sobre una demanda, conteste las siguientes preguntas, si le es posible:
    - Nombre de la corte donde se presentó la demanda (Por ejemplo, Superior o Municipal - en qué condado)  
\_\_\_\_\_
    - Título de la demanda (Ejemplo: Rodríguez vs. Martínez)  
\_\_\_\_\_
    - Número del expediente de la demanda  
\_\_\_\_\_
    - Fecha aproximada en que la demanda fue presentada  
\_\_\_\_\_
    - Si usted no es parte interesada de esta demanda, ¿cuáles su conexión con dicha demanda? Explique brevemente.  
\_\_\_\_\_
  - Tamaño de la oficina del abogado contra quien usted presenta su queja (\*) 1 Abogado \_\_\_\_ 2 - 10 Abogados \_\_\_\_  
11 + Abogados \_\_\_\_ No sabe \_\_\_\_

(\*) La sección 6095.1 del código de Comercio y Profesiones (Business & Professions Code) requiere que el cuerpo de abogados del Estado de California recopile estadísticas concerniente al tamaño de los bufetes jurídicos - oficinas de abogados que ejercen solos, firmas de abogados pequeñas (con 2 o 10 abogados) o firmas de abogados grandes (con 11 o más abogados).

Office of Intake/Legal Advice  
The State Bar of California  
1149 South Hill Street  
Los Angeles, CA 90015-2299

NOTA: Si usted desea presentar quejas en contra de más de un abogado, proporciónenos la información solicitada desde la pregunta 3 hasta la pregunta 8 en una página adicional si es necesario. Envíe la información a la siguiente dirección:

Firma Andres Marnozeso Rizo

## Law Offices of Bermeo & Merluza

Reply to:  
1146 N. Central Ave., #527  
Glendale, CA 91202  
Phone (323) 868-3606 FAX (626) 289-5984

Office Location Address

6880 Sepulveda Blvd. Suite 260, Van Nuys, CA 91411  
Bermeo Merluza Alhambra EAMS No.: 6728990

September 22, 2009

09-207-86

#3-A  
Andres Marmolejo  
21672 Martin St.  
Perris, CA 92570

MI DOMICILIO CORRECTO EN NUMERACION  
Y LETRAS.

RE: ANDRES MARMOLEJO VS. MARISCOS MELGOZA RESTAURANT  
WCAB: ADJ6821893  
CLAIM: Unassigned  
DOI: 01/01/2009 to 04/28/2009

Estimado Sr. Marmolejo:

Esta carta es para notificarle que esta oficina no podrá representarle en su caso de Compensación al Trabajador. Ya que usted no siguió el consejo de su Abogado, esto es una deterioración de la relación de Abogado a cliente.

Como usted ya no está representado por un abogado, usted se puede comunicar directamente con la Compañía de Seguros para la resolución o finalización de su caso.

**AVISO:** Si es que usted decide proceder con su reclamo, usted tiene que archivar su caso en el tiempo límite de 1 año de la fecha de accidente. Si usted no archiva su reclamo en el tiempo límite de 1 año se le anulará el derecho a proceder legalmente.

Usted tiene hasta 01/01/2010 Adjunto le enviamos todo el contenido de su expediente.

Buena Suerte,

Oficinas Legales de Bermeo y Merluza

NUCA DEBIA HABER  
ABANDONADO MI CASO.

Louis Bermeo, Esq.  
Abogado en Leyes  
LB/tg

State of California  
Department of Industrial Relations  
DIVISION OF WORKERS' COMPENSATION

WORKERS' COMPENSATION CLAIM FORM (DWC 1)

Employee: Complete the "Employee" section and give the form to your employer. Keep a copy and mark it "Employee's Temporary Receipt" until you receive the signed and dated copy from your employer. You may call the Division of Workers' Compensation and hear recorded information at (800) 736-7401. An explanation of workers' compensation benefits is included as the cover sheet of this form.

You should also have received a pamphlet from your employer describing workers' compensation benefits and the procedures to obtain them.

Any person who makes or causes to be made any knowingly false or fraudulent material statement or material representation for the purpose of obtaining or denying workers' compensation benefits or payments is guilty of a felony.



Estado de California  
Departamento de Relaciones Industriales  
DIVISION DE COMPENSACION AL TRABAJADOR

PETITION DEL EMPLEADO PARA DE COMPENSACION DEL TRABAJADOR (DWC 1)

Empleado: Complete la sección "Empleado" y entregue la forma a su empleador. Quedase con la copia designada "Recibo Temporal del Empleado" hasta que Ud. reciba la copia firmada y fechada de su empleador. Ud. puede llamar a la División de Compensación al Trabajador al (800) 736-7401 para oír información grabada. En la hoja cubiertas de esta forma está la explicación de los beneficios de compensación al trabajador.

Ud. también debería haber recibido de su empleador un folleto describiendo los beneficios de compensación al trabajador lesionado y los procedimientos para obtenerlos.

Toda aquella persona que a propósito haga o cause que se produzca cualquier declaración o representación material falsa o fraudulenta con el fin de obtener o negar beneficios o pagos de compensación al trabajador es lesionados es culpable de un crimen mayor "felony".

Employee—complete this section and see note above. Empleado—complete esta sección y note la notación arriba.

1. Name, Nombre. NIDIES LARMOIESO #1-A  
 2. Home Address, Dirección Residencial. 3706 MARTIN ST.  
 3. City, Ciudad. PERIS #3-A State, Estado. CA Zip, Código Postal. 92570  
 4. Date of Injury, Fecha de la lesión (accidente). 1/1/2009 Time of Injury, Hora en que ocurrió. 10:45 am. pm  
 5. Address and description of where injury happened, Dirección/lugar donde ocurrió el accidente. 24701 ALESSANDRO BLVD. MORENO VALLEY, CA 92553  
 6. Describe injury and part of body affected, Describa la lesión y parte del cuerpo afectada. STRESS  
 7. Social Security Number, Número de Seguro Social del Empleado. 645 07 2213  
 8. Signature of employee, Firma del empleado. [Signature]

Employer—complete this section and see note below. Empleador—complete esta sección y note la notación abajo.

9. Name of employer, Nombre del empleador. \_\_\_\_\_  
 10. Address, Dirección. \_\_\_\_\_  
 11. Date employer first knew of injury, Fecha en que el empleador supo por primera vez de la lesión o accidente. \_\_\_\_\_  
 12. Date claim form was provided to employee, Fecha en que se le entregó al empleado la petición. \_\_\_\_\_  
 13. Date employer received claim form, Fecha en que el empleado devolvió la petición al empleador. \_\_\_\_\_  
 14. Name and address of insurance carrier or adjusting agency, Nombre y dirección de la compañía de seguros o agencia administradora de seguros. \_\_\_\_\_  
 15. Insurance Policy Number, El número de la póliza de Seguro. \_\_\_\_\_  
 16. Signature of employer representative, Firma del representante del empleador. \_\_\_\_\_  
 17. Title, Título. \_\_\_\_\_  
 18. Telephone, Teléfono. \_\_\_\_\_

Employer: You are required to date this form and provide copies to your insurer or claims administrator and to the employee, dependent or representative who filed the claim within one working day of receipt of the form from the employee.

Empleador: Se requiere que Ud. feche esta forma y que proporcione copias a su compañía de seguros, administrador de reclamos, o dependiente/representante de reclamos y al empleado que haya presentado esta petición dentro del plazo de un día desde el momento de haber sido recibida la forma del empleado.

SIGNING THIS FORM IS NOT AN ADMISSION OF LIABILITY

EL FIRMAR ESTA FORMA NO SIGNIFICA ADMISION DE RESPONSABILIDAD

☐ Employer copy/Copia del Empleador ☐ Employee copy/Copia del Empleado ☐ Claims Adjuster/Administrador de Reclamos ☐ Temporary Receipt/Copia del Empleado

7/1/04 Rev.

QUE SE EQUIVOCARON  
= QUE LES PASA =

ESTA NUMERACION TODA  
EQUIVOCADA CON LA INTENCION  
DE PERJUDICARME EN MI CASO.  
#3-A  
FALSOS  
MANOS



#4-A ENVIE PRIMERO Y HASTA HORA NO HE  
RECIBIDO CARTA DE EVALUACION DE CASO  
DE COMPENSACION Y POR ESTO VENCIO EL  
TIEMPO PARA PODER RECLAMAR EL PAGO  
DE MI CASO PARA AYUDARME A MI O AL ABOGADO

OFFICE OF CHIEF TRIAL COUNSEL/INTAKE  
The State Bar of California  
1149 South Hill Street  
Los Angeles, CA 90015-2299



09-20786  
UNITED STATES POSTAGE  
02 1M  
0004282646  
MAILED FROM ZIP CODE 90015  
FITNEY BOWES  
\$ 00.28<sup>00</sup>  
OCT 14 2009

Name #1-A  
ANDRES MARMOLEJO  
21672 MARTIN ST.  
Street PERRIS CA 92570  
City State Zip  
1149 South Hill Street  
Los Angeles, CA 90015-2299

#4-A

DEL OTRO RECLAMO

#4-A DE ESTE CASO DE SHIPPEY MUCHOS MESES  
DESPUES DE MI RECLAMO RECIBO MAS RAPIDO LA  
CARTA DE EVALUACION DE ESTE CASO.

OFFICE OF CHIEF TRIAL COUNSEL/INTAKE  
The State Bar of California  
1149 South Hill Street  
Los Angeles, CA 90015-2299



UNITED STATES POSTAGE  
02 1M  
0004282646  
MAILED FROM ZIP CODE 90015  
FITNEY BOWES  
\$ 00.28<sup>00</sup>  
DEC 15 2009

(TAMBIEN)  
AQUI

Name #1-A  
Andres Marmoles Rizo  
21672 Martin St, #217  
Perris, CA 92570  
Street  
City State Zip  
1149 South Hill Street  
Los Angeles, CA 90015-2299

#4-A

We have received your complaint against a California attorney and have assigned it the number shown below. We will contact you when our evaluation of your matter is complete.

Thank you for your patience.

OFFICE OF CHIEF TRIAL COUNSEL/INTAKE

Inquiry #

BF 1030 REV 4/99

#2-A

INCORRECTO

INCOMPLETO PARA  
AYUDAR A SUDEN A  
MILKZIENTE O AL  
ABEADO

We have received your complaint against a California attorney and have assigned it the number shown below. We will contact you when our evaluation of your matter is complete.

Thank you for your patience.

OFFICE OF CHIEF TRIAL COUNSEL/INTAKE

Inquiry #

BF 1030 REV 4/99

#2-A  
09-26745

CORRECTO